# PJ-Logbuch Gynäkologie

Lehrkrankenhaus Beginn des Tertials



Ende des Tertials





1. Tertial 2. Tertial 3. Tertial

#### Abschnitt 1: Erstellen von Behandlungs- und Diagnostikplänen

Die folgende Liste dient als Anhaltspunkt für wichtige gynäkologische und geburtshilfliche Krankheitsbilder.

Aus jedem Block sollte der Studierende (hiermit sind sowohl weibliche als auch männliche Studierende gemeint) bis zum Ende des Tertials:

**Schritt 1:** Theorie: mindestens drei Krankheitsbilder kennen und theoretisch gelernt haben,

**Schritt 2:** <u>supervidierte Ausführung:</u> den Fall selbst untersucht bzw. mit einem Stations-/Oberarzt im Rahmen der Visite besprochen haben und/oder

**Schritt 3:** <u>umfassende Kenntnis des Krankheitsbildes</u>: das Krankheitsbild/die Patientin selbst betreut haben (Aufnahme, Betreuung in Ambulanz/auf Station, Vorstellung im Rahmen der Visite; Verfassen des Arztbriefs).

Protokolliert wird, inwieweit sich der Studierende mit den Krankheitsbildern auseinandergesetzt hat.

Am Ende des PJ-Tertials in der Gynäkologie und Geburtshilfe sollte der Studierende möglichst eine Vielfalt verschiedener Krankheitsbilder kennengelernt haben (Bestätigung durch Unterschrift des Lehrarztes des entsprechenden Bereichs):

- 1 = Aktenstudium
- 2 = Patient untersucht, besprochen
- 3 = Patient betreut, vorgestellt, Arztbrief erstellt

Erkrankungen der Vulva:	1	2	3
Kondylome			
Bartholinitis			
VIN			

Vulvakarzinom	Ì	Ì	
Vulvovaginitis		Ī	

## Erkrankungen der Cervix und des Uterus:

CIN, Dysplasien der Portic	
Cervixpolyp	
Cervixkarzinom	
Uterus myomatosus	
Blutungsstörungen	
Endometriumhyperplasie	
Endomyometritis	
Endometriumkarzinom	
Adenomyosis uteri	
Harninkontinenz	
Senkungsbeschwerden	

Erkrankungen der Ovarien und der Tuben:	1	2	3
Tubare Sterilität			
Ovarialzysten			
Extrauteringravidität			
Endometriose			
Adnexitis			
Ovarialkarzinom			

## Erkrankungen der Mamma:

Mammazysten

Schmerzen in der Brust	
Fibroadenom	
DCIS	
Mamma-Karzinom	
Mastitis puerperalis / nonpuerperalis	
Bildgebung indizieren und Befund bewerten (Mammogra- phie, Sonographie, MRT)	
Gyn. Endokrinologie/Reproduktionsmedizin:	3
Ursachen der Sterilität und Infertilität	
Verschiedene Formen der Aborte	
Habituelle Abortneigung	
Reproduktionsmedizinische Maßnahmen (Insemination, ART)	
Überstimulationssyndrom	
Zyklusstörungen	
Kontrazeptionsmethoden	
Wechseljahrsbeschwerden/Hormonersatztherapie	
Pränatalmedizin/Geburtshilfe:	
Normale Schwangerschaftsvorsorge	
Vorzeitige Wehentätigkeit	
Vorzeitiger Blasensprung	
Präeklampsie/Eklampsie/HELLP	
Intrauterine Wachstumsretardierung	
Gestationsdiabetes inkl. Betreuung des Neonaten diabeti- scher Mütter	

Lageanomalier	1
9	ostik: Ersttrimesterscreening, Fehlbildungsaus- ardiographie, Doppler, Cervix-Längenmessung
Mehrlingsschw	vangerschaften
	Geburtshilfe: Atonien, Plazenta prävia, vorzeisung, NS-Vorfall, Schulterdystokie
Datum	Unterschrift des PJ-Betreuers vor Ort

#### Abschnitt 2: Fertigkeiten, Kenntnisse und Verhaltensweisen

Diese Liste dient der Dokumentation der erlernten Fertigkeiten, Kenntnisse und Verhaltensweisen. Dem Studierenden sollte die Möglichkeit gegeben werden, die Mehrzahl der aufgeführten Verfahren kennenzulernen.

Schritt 1: Theorie, Demonstration: Der Studierende weiß über die praktische Fertigkeit in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Ablauf der Einzelschritte, typische Komplikationen, Nachsorge etc.) und/oder hat die praktische Fertigkeit/Maßnahme miterlebt bzw. die Fertigkeit wurde ihm demonstriert.

**Schritt 2:** <u>Supervidierte Ausführung:</u> Der Studierende hat die praktische Fertigkeit/Maßnahme unter Überwachung durchgeführt bzw. sie am Untersuchungsmodell eingeübt.

**Schritt 3:** <u>In Routine übergegangen:</u> Der Studierende kann die Fertigkeit/Maßnahme routiniert anwenden/durchführen. Alle Fertigkeiten werden unter Anleitung/Supervision des zuständigen Betreuers "vor Ort" trainiert

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
Umgang mit Patientinnen und Kollegen:	D	S	R
Achtung der Patientenautonomie			
Respektvoller, empathischer Umgang mit Patientinnen			
Konstruktive Teamarbeit			
Teilnahme an Früh-/Abteilungsbesprechungen			
Unterweisung zur Schweigepflicht			
Allgemeine Patientenbetreuung:			
Anamneseerhebung und Dokumentation			
Strukturierte körperliche Untersuchung sowie Aufnahmeuntersuchung			
Stationsvisite			
Teilnahme an Oberarzt- Chefarztvisite			
Differentialdiagnostische Überlegungen zum Krankheitsbild			
Festlegen eines Therapieplans unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien			
Gespräche mit Angehörigen			
Führen der Patientenakte, Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen			
Verfassen von Entlassungsbriefen			
Beratungsgespräche			
Anforderung von Konsilen			
Anmeldung von Untersuchungen			
OP-Aufklärungen beiwohnen			

Dienste (fakultativ):	Demonstriert	Supervidiert	Routine
Teilnahme Bereitschaftsdienst/Nachtdienst			
		_	_
Hygiene/operative Verfahren:			
Sterile Händedesinfektion			
Desinfektion des OP-Gebiets, sterile OP-Abdeckung			
Wundversorgung			
Nahttechniken	$oldsymbol{L}$		
Nahtmaterial entfernen, Drainagen ziehen			
Blutabnahme:			
Blutentnahme venös			
Legen von peripher-venösen Zugängen, Infusionen anhängen, ggf. Port anstechen			
Blasenkatheter/Sonden:	_	_	_
Legen eines transurethralen Blasenkatheters			
Legen einer Magensonde			
Geburtshilfe:	_	_	_
Korrektes Anlegen eines Kardiotokogramms			
Beurteilung von Kardiotokogrammen prä- und intrapartual			
Methoden der Geburtseinleitung			
Mitbetreuung von Geburten			

Assistenz bei Fetalblutanalyse (MBU)			
Assistenz bei / Versorgung von Geburtsverletzungen (z.B. Dammrisse, Episiotomien)			
Assistenz bei Sectio caesarea			
Assistenz bei vaginal operativer Geburtshilfe und äußeren Wendungen			
Durchführung der U1			
Biometrie/Fetometrie			
Teilnahme an pränatalmedizinischer Beratung sowie Untersuchungen (Doppleruntersuchung, Ersttrimesterscreening)			
Wöchnerinnen-Visite: tägliche Beurteilung von Uterusrückbildung, Lochien, Stillproblematik, Infektionen			
Entlassungsuntersuchung Wöchnerin			
Beratung Wöchnerin bei Entlassung			
Gynäkologie:	D Demonstriert	Supervidiert	N Routine
Transvaginale Sonographie			
Abdominale Sonographie			
Gynäkologische Untersuchung in/ohne Narkose			
Untersuchung der Mamma			
Entnahme eines zytologischen Abstrichs, evt. mit Kolposkopie			
Grundlagen der urogynäkologischen Untersuchung			
Entlassungsuntersuchung			

### Gynäkologische Onkologie:

Gynakologische Onkologie.			
Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie (neo- adjuvant, adjuvant, palliativ, zielgerichtete Therapien, Therapiestudien)			
Zielgerichtete Therapien (z.B. Herceptin), endokrine Therapien			
Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen			
Aufklärung zu Chemotherapien beiwohnen			
Assistenz bei operativen Eingriffen:	Demonstriert	Supervidiert	N Routine
Abdominale/vaginale Hysterektomie			
Pelviskopische Hysterektomie (TLH, LASH etc.)			
Operative Therapie der weiblichen Harninkontinenz und Descensus-Chirurgie			
Explorativlaparotomien bei Karzinomen			
Operative Laparoskopien			
Laparotomien bei benignen Erkrankungen (Endometriose, Myome etc.)			
Fertilitätserhaltende Operationen per Laparoskopie oder/ und Laparotomie			
Sectio caesarea			
Ablatio mammae mit oder ohne Rekonstruktion			
SLN/Axilladissektion			
Brusterhaltende Operationen, ggf. IORT			
Diagnostische Hysteroskopie			
Fraktionierte Abrasio			
Operative Hysteroskopie			

Konisation/LEEP/Marsupialisation	
Maßnahmen der künstlichen Befruchtung (Insemination, Eizellentnahme, Embryotransfer)	
Operationen bei genitalen Fehlbildungen	

Datum	Unterschrift Studierende/r
	A. (/)
Datum	Unterschrift betreuende Ärztin / betreuender Arzt
Datum	Unterschrift PJ-Beauftragte/r des Lehrkrankenhauses

Stempel des Lehrkrankenhauses